



PROJET 2010 : Pratiques en réseaux pour l'insertion par l'emploi des usagers de drogues

Séminaire de Marseille, novembre 2010

Séminaire organisé en partenariat avec la Mission sida-toxicomanie de la Ville de Marseille

Patrick Padovani, Adjoint au Maire, a introduit le séminaire, insistant sur la complexité de la question de l'emploi des usagers de drogues ou ex-usagers de drogues et la nécessité d'échanges pluridisciplinaires. Ces journées de séminaires ont pour vocation de nous aider à croiser nos expériences, avec leur part de richesses et de difficultés, à réfléchir ensemble à nos postulats de travail, à moduler nos regards mais surtout à définir des pistes de travail et de modalités de collaboration afin de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des usagers de drogues.

Depuis 1995, la Ville de Marseille a engagé un programme politique fort en matière de sida et toxicomanie. Et la politique se définit dans la concertation avec les acteurs locaux tant institutionnels que professionnels ou associatifs. Cette politique reste basée sur trois principes : le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes, et la nécessaire solidarité et globalité de la politique que nous devons mener ensemble. Celle-ci se conduit autour de deux axes prioritaires : la prévention et la réduction des risques liée aux usages de drogues et l'accès aux droits (santé, logement et insertion).

Dès la fin des années 90, l'avancée des thérapeutiques, que ce soit les traitements de substitution aux opiacés ou les antirétroviraux, a permis la stabilisation de nombreux patients, les autorisant à penser différemment leur statut social, leur rapport à l'emploi et à une activité. Dans le champ du sida et de la toxicomanie, jusque-là mobilisée sur la prise en charge sanitaire et l'accès aux droits sociaux, les questions d'insertion et plus précisément d'accès à l'emploi des usagers sont devenus des problèmes d'actualité.

Il a été ainsi repéré combien les difficultés rencontrées par les demandeurs d'emploi, dans la construction de parcours, et au sein des mesures de droit commun gérées par des dispositifs d'insertion professionnelle, pouvaient être accrues par la vulnérabilité personnelle et souvent sociale des personnes usagères de drogues, ainsi que les parcours chaotiques qui caractérisent souvent la dépendance aux produits psychoactifs, tout comme les longues ruptures professionnelles et sociales engendrées par la maladie. Par ailleurs, il était évident que les différences de culture entre les professionnels de l'insertion et ceux du soin pouvaient constituer un obstacle dans l'accompagnement des personnes vers l'emploi. Ont donc été recherchés, parmi les opérateurs du

champ de l'insertion et de l'emploi, ceux qui seraient susceptibles de nous aider à gérer cette complexité.

Ainsi depuis 1998, la Ville de Marseille a contribué financièrement à la mise en œuvre de projets ciblant l'insertion par l'emploi des usagers de drogues. D'autres partenaires institutionnels nous ont rejoints dans cette préoccupation et plusieurs associations conduisent aujourd'hui à Marseille des projets.

Autour des missions des CSAPA, il apparaît acquis que la prise en charge sociale et éducative des usagers de drogues vise à conquérir ou à reconquérir leur autonomie pour permettre de conforter les conditions et l'amélioration de leur situation globale. Plus précisément, elle comprend les aides au recouvrement et au maintien des droits sociaux mais aussi les actions ou les orientations vers l'insertion sociale.

Généralement, nous nous accordons à dire que le travail s'accompagne d'effets bénéfiques en termes de revenus et de développement de la personne. Cet effet bénéfique intervient aussi sur le parcours de soin des usagers de drogues. L'emploi apparaît en effet comme une des conditions de succès de ce parcours, mais aussi comme un facteur pouvant réduire le risque de rechute. Occuper un travail est perçu par les usagers eux-mêmes comme un garant puissant d'appartenance pleine et entière à la société. Pourtant les personnes usagères ou ex-usagères de drogues font certainement partie des catégories de la population les plus vulnérables en matière d'accès et de maintien dans l'emploi.

Patrick Padovani a conclu son intervention en espérant vivement que cette rencontre viendra constituer un creuset afin de nous mobiliser, nous enrichir et nous engager à élaborer de nouvelles formes d'actions ou de collaborations dans la perspective de l'accès et du maintien dans l'emploi des usagers et ex-usagers de drogues

Chantal Deckmyn a ensuite présenté l'action conduite par Lire la Ville, pour l'aide à l'insertion (soulignant au passage combien ce terme lui semble suspect) à partir de techniques de récit de vie. Tout le monde a des compétences, il faut regarder dans la vie des personnes. Lorsque nous disons qu'une personne n'est pas qualifiée, c'est simplement que nous ne savons pas comment la qualifier. Faire surgir le flux des souvenirs, le flux de notre vie. Nous ne savons pas ce que nous savons. Ainsi, avoir été cambrioleur implique des compétences, mais on a honte d'avoir été cambrioleur. On ratisse toute l'histoire de la vie par le récit et on fait ensuite le tri de ce qui est utile. L'écriture du récit est faite par le consultant, à toute vitesse. Mais l'autre régule sa parole. De l'oral à l'écrit, pour que le génie de l'oral ait la qualité de l'écrit. La chronologie impose de tout dire.

A la relecture (après 7 ou 8 séances), on modifie, on ajoute... Les plus mutiques deviennent parfois les plus prolixes. Il nous faut un œil de chasseur. Les consultants constituent les expériences (comme d'autres constitueront les faits). Le souvenir devient une expérience. Ainsi, s'être promené dans un jardin avec son grand-père nous a appris les saisons, la géométrie... Cela doit être traduit en compétences professionnelles, sinon nous entérinons les discriminations sociales et sexuelles... Une mère de famille fera la plonge ! Toutes ces personnes dont on pense qu'elles ne savaient rien faire, on s'aperçoit qu'en fait, elles savent trop de choses. Aucun jugement n'est porté, aucun conseil n'est donné. C'est à la personne de voir. Une multiplicité de choses sont proposées et la personne choisit... Tope là, on va essayer !

Le territoire propose des ressources. Des idées viendront du territoire. L'individuel et le collectif sont ainsi croisés.



75 à 82 % des personnes, accompagnées par Lire la Ville, trouvent une activité, une formation ou un travail.

A la question, posée dans la salle, de savoir si ces personnes sont en soin, Chantal Deckmyn répond que beaucoup de personnes ayant des problèmes psychiatriques sont suivies. Elles sont réticentes à s'adresser à un psychologue, et c'est pour cela qu'elles viennent. Elles demandent souvent ensuite à rencontrer un psychologue. Le récit de vie a un effet thérapeutique indéniable, du fait d'un regard non jugeant.

La question est posée par un médecin de savoir si l'expérience de Lire la Ville est adaptée à l'insertion de patients sous traitement Interféron ou trithérapie. Ceux-ci ne sont pas toujours très à l'aise psychologiquement. Ils ne peuvent pas non plus s'expliquer sur le fait qu'ils ne peuvent pas travailler à temps plein. L'emploi, c'est parfois trop compliqué.

Chantal Deckmyn répond qu'ils peuvent vouloir exister, exercer une activité. L'idée que quelqu'un ne pourrait pas physiquement ou psychologiquement travailler doit être écartée. L'auteur du livre « Le scaphandre et le papillon », écrit à l'aide d'une seule paupière mobile au cours du dernier mois de sa vie, a permis la création de milliers d'emplois d'accompagnateurs de malades et de mourants.

Certains dispositifs permettent à la fois protection et activité ou redynamisation (exemple le dispositif de redynamisation de Drogues et Société, permettant à un patient de mieux supporter son traitement interféron). On regarde toujours les personnes à partir de ce qu'elles n'ont pas. Lire la Ville bouleverse nos habitudes. Jusqu'où un professionnel peut accepter de bouger le cadre ? Jusqu'où les publics peuvent bousculer les cadres ? Quelles sont les limites ?

Une intervenante de SOS DI (CSAPA avec hébergement) évoque le fait que l'on bute sur la question du temps, du rythme. Et encore nous sommes privilégiés au regard de Pole-emploi. Les temps dont disposent les professionnels ne sont pas en phase avec la temporalité des personnes.

Une professionnelle travaillant dans un CAARUD regrette le manque de réponses et d'étapes intermédiaires en termes d'accès à l'emploi. Le suivi de chaque usager est singulier. Les institutions ont des critères très sélectifs. En intérim, le regard est moins social. Les périodes de six mois en chantiers d'insertion sont trop longues.

La Mission Locale propose, avec le CIVIC, des possibilités intéressantes de contrats d'insertion, notamment dans le champ de l'écologie... mais ces contrats sont réservés aux moins de vingt-cinq ans.

Les contraintes institutionnelles peuvent dénaturer la mission des chantiers d'insertion. Que deviennent ceux qu'on ne peut pas retenir dans ces chantiers ? Faut-il supprimer les contraintes en termes de sorties positives ? Il s'agit peut-être là d'une question à poser à la DGCS.



Les taux de résultats attendus sont simplement trop élevés.

Le débat s'engage ensuite sur les réponses possibles lorsque, en entreprise ou chantier d'insertion, on se trouve face à une personne sous l'emprise d'une drogue sans que l'on sache laquelle, et ce, notamment lorsqu'elle a une activité à risques. Il est possible de lui demander de quitter le chantier et de voir un médecin. Mais la situation peut être encore plus complexe : que dire à un jeune qui nous dit ce n'est pas un problème si il fume un joint à la pause et que ce jeune devient une vraie locomotive (au sens où il travaille très bien) lorsqu'il a fumé !

L'ANPA a mis en place des réunions avec les entreprises d'insertion, autour de « quelle conduite tenir, que dire et que faire ? ». Cela permet aussi une orientation plus facile vers les services de soins pour des salariés avec lesquels ces entreprises rencontrent des problèmes liés à des consommations.

« Un capital-santé négligé, une estime de soi dégradée, des soins non réalisés par manque d'information, par manque de volonté, ou par manque de moyens... conduisent à une marginalisation du public et donc à une insertion sociale et professionnelle difficile. C'est sur la base de ce constat qu'un groupe de travail du [Comité Territorial de la Formation et de l'Emploi](#) (COTEFE 07) a imaginé et orienté le développement de l'Interface de Prévention Santé Insertion (IPSI, www.83.ipsipaca.fr).

L'IPSI a pour vocation de faciliter les parcours d'insertion en limitant les ruptures relevant de raisons de santé. Son objectif est donc de coordonner et faciliter le développement d'actions d'éducation à la santé afin de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé des publics en situation d'insertion sociale et professionnelle et ainsi optimiser leur parcours d'insertion.

Concrètement, il s'agit d'un réseau de référents santé -salariés de structures d'insertion- qui s'appuient sur des structures ressources œuvrant dans la santé et la prévention santé (associations de prévention, centres d'examen...). Cette Interface est localisée sur l'aire toulonnaise ».

Des modules de formation (de 18 jours) sont proposés à des accompagnateurs socio-professionnels pour un meilleur accompagnement au changement de leurs publics et ce, sur différentes thématiques : santé, addictions, compétences sociales... Ces modules seront renouvelés en 2011. Mais un problème de financements se pose.

Le médecin du CSAPA de la Maison d'Arrêt des Baumettes aborde ensuite la question des obligations de soins qui sont mal posées, sévères et illusoires. Les gens sont incapables de répondre à cette pression. De quel droit la justice peut-elle vouloir connaître un taux de gamma GT ? La RDR nous démontre qu'il existe des usagers actifs, insérés et qui consomment sur leur lieu de travail... Si le soin n'est pas articulé, il n'est pas opérant. Pour la plupart des gens, il est incompréhensible qu'un usager de drogues puisse se maintenir actif. Il faut aussi s'entendre sur ce qu'on appelle les soins dans un CSAPA. Il y a aussi des troubles psychiatriques. Une obligation de soins n'est pas une obligation de guérir.

Pour Etienne Zurbach, du Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances, le lien avec la justice doit être retravaillé. Il faut sortir de la contradiction soin – condamnation... rassurer le juge et, dans le même temps, maintenir le secret professionnel. Les objectifs doivent être progressifs, et les dispositifs, très adaptés. On va trop vite, il faut prendre le temps.



Mylène Frappas, de la Mission Sida Toxicomanie et Prévention des Conduites à Risques, évoque les nombreux usagers, notamment dans le quinzième arrondissement, qui ne sont pas connus des services de soins. La question de savoir s'ils travaillent ne se pose plus... Ils travaillent !

Ce serait intéressant de les entendre. Un usager, sur l'atelier théâtre et insertion organisé récemment dans le cadre du projet, disait : « à force de me demander tous les matins si j'ai fumé, ils me donnent envie de fumer... ! ». Il est important de repérer une consommation occasionnelle des prémices de la rechute.

Le soin constitue-t-il une étape incontournable avant l'insertion, ou bien la réponse à un besoin immédiat d'emploi est-elle, dans une perspective telle qu'exprimée par Valérie Dorso d'Espace : il vaut mieux accompagner des utopies plutôt que de casser des possibles. La méthode IOD permet, par exemple, un positionnement immédiat sur l'emploi. Elle constitue une réponse intéressante à la question de savoir si les usagers de drogues sont ou non en capacité de travailler.

Pour Lire la Ville, il n'est pas peut-être pas facile de monnayer un travail... Mais il n'y a pas beaucoup de gens suffisamment zen pour être capables de ne rien faire du tout, c'est très difficile !

Véronique Allouche évoque le fait, souvent observé, que lorsque le projet est abouti, on peut parfois rencontrer des difficultés de type incapacité à prendre le bus. Qu'y a-t-il dans la demande de travailler ? Beaucoup de personnes ont de lourds traitements, il faut être attentif à ne pas rajouter du stress.

Pour Drogues et Société, l'approche collective peut permettre de mieux comprendre les difficultés relationnelles des usagers, leurs difficultés à s'inscrire dans le lien. Caroline Gaudion, porteur d'un projet d'insertion en Ile de France, pose également les temps collectifs comme un préalable indispensable à l'engagement d'un accompagnement individuel. C'est aussi par une approche collective qu'ont été mis en place, à Créteil, des ateliers de redynamisation et d'expression. Peuvent y être débattues les inquiétudes et difficultés, notamment face à l'emploi, rencontrées par les participants.

Véronique Allouche, de l'Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies et des Addictions (AMPTA) a été éducatrice, chargée d'insertion, détachée, par convention, auprès de Pole 13 (structure d'insertion) et accompagnatrice de patients de l'AMPTA. Mais les objectifs élevés de réussite et les critères de sortie positive étaient de moins en moins adaptés au parcours de ces patients. L'AMPTA n'a pas renouvelé la convention. Elle est aujourd'hui chargée d'insertion à l'AMPTA.

Elle accueille des personnes demandant un soutien à l'insertion, et pas uniquement vers l'emploi : insertion sociale, loisirs, culture, accès aux ressources de proximité...

Pour l'insertion professionnelle, elle a une fonction d'interface entre le patient et le droit commun. Elle est en relation avec les référents Pôle emploi et développe des partenariats pour l'accès aux formations, à la remise à niveau... toujours dans le droit commun. Elle travaille en équipe, au sein de la structure de soins, ce qui permet d'évoquer collectivement les questions liées à la recherche



d'emploi, l'effet que cela peut produire sur la personne, sa présentation... Cela permet un travail d'équipe pour la préparation de la personne.

Ce parcours professionnel est intéressant, de l'inscription du soin spécialisé dans le droit commun au retour vers le soin spécialisé. Quels sont les avantages et inconvénients de part et d'autre ?

Véronique Allouche était, à Pôle 13, en charge du suivi de 60 à 70 personnes sur une durée de 6 mois à un an. Les critères de réussite étaient contraignants. Il fallait être motivé, volontaire et capable de travailler, ça en élimine déjà beaucoup !

Les contraintes existent partout mais elles ne sont pas les mêmes partout. Il serait intéressant de confronter le positionnement des différents Programmes Départementaux d'Insertion.

Les bénéficiaires de son expérience professionnelle ont été liés à une meilleure connaissance des réseaux et du terrain de l'insertion.

Aujourd'hui, lorsqu'elle oriente un usager, Il lui faut masquer la mention CSAPA sur le papier à tête. Elle a ses propres timbres pour poster le courrier, afin d'éviter le coup de tampon sur l'enveloppe. Son poste est financé en partie par le Conseil Général. « Ils sont contents à Pôle-Emploi, lorsque le projet a déjà été travaillé avec les usagers.

Patrick Pavot travaille à la Fondation du Patronage Saint-Pierre, à Nice. Cette fondation gère un CSAPA généraliste, recevant une majorité de publics en situation de précarité (77 % d'hommes, 80 % de plus de 30 ans, 60 % sont sans domicile stable, 24 % sont sans ressources, 5 % seulement ont des revenus liés à l'emploi). L'accompagnement proposé est à seuil adapté.

Des ateliers Multiservices et Adaptation à la Vie Active sont proposés à ces publics éloignés de l'emploi, leur permettant de « retrouver les gestes déjà acquis », puis progressivement plus de ponctualité. C'est un lieu d'observation des comportements et de valorisation, un sas. Trois ateliers reçoivent, chacun, une dizaine de personnes. Il ne s'agit pas uniquement de personnes rencontrant des problèmes d'addiction. Les activités proposées par ces ateliers sont la gestion des espaces verts et le montage-câblage. Les bénéficiaires perçoivent un pécule correspondant à 54 % du SMIC, sur une période de 6 mois renouvelable. Cette activité s'avère thérapeutique. Elle renforce, par une véritable pédagogie de l'action, l'appartenance à la société. Les financements sont fléchés toxicomanie-sida et CHRS. Mais ces ateliers sont aujourd'hui menacés. Il faudrait que leur production soit plus rentable, afin de financer leurs activités et leur fonctionnement.

Y a-t-il une chronologie, des préalables à régler avant l'insertion ? Ou toutes les démarches peuvent-elles être initiées ensemble ?

La tendance globale est confirmée par ce que les personnes disent elles-mêmes : « comment travailler si j'ai pas un toit au dessus de la tête ? »

Considérer les préalables ne signifie pas une vision chronologique !

Les consommations peuvent être gérables ou être conciliables avec le lieu et le poste de travail. C'est très subjectif. On sait que le niveau de tolérance n'est pas le même sur un chantier d'insertion que sur de l'intérim ou de l'emploi ordinaire (en termes d'horaires, de disponibilité...) Il faut faire en sorte que les propositions soient en adéquation.



L'impact de l'accès à un emploi sur les consommations : stress et incapacité de prendre le bus, ou au contraire, meilleure régulation des consommations ?

Passée la lune de miel de l'entrée dans l'emploi, on voit apparaître colère et frustration.

Marie Claude Moreau travaille au foyer La Corniche (SOS DI). Depuis l'été dernier, les publics avec TSO peuvent être accueillis. Auparavant, n'étaient reçus que des publics abstinents. Les relations entre soin et insertion sont plus difficiles quand le suivi médical ne se fait pas au centre Casanova (SOS DI également), mais dans d'autres associations... pour les modalités de délivrance de TSO, par exemple.

Il est important pour les professionnels de concourir à la construction de réponses en direction des femmes et des jeunes. Le niveau de scolarité baisse. Des remises à niveau sont nécessaires.

On constate une évolution des collaborations entre soins et insertion. Des demandes émergent du côté de l'insertion. Quelles sont les plus-values ?

Pour l'AMPTA, lorsqu'une entreprise pose le problème de consommation d'alcool d'un usager embauché et que nous répondons « *Il se soigne !* », cela rassure. On se rencontre, on s'explique... on accueille aussi d'autres salariés de leur entreprise. L'entreprise a une meilleure attitude, peut plus facilement en parler. Mais elle préfère qu'il y ait un suivi. Lorsque c'est un peu moyen du côté des consommations comme du côté du suivi, on évoque les évolutions, « *il ne consomme pas sur le chantier, mais le soir...* », « *Il n'arrive pas à se lever le matin ? ... On va en parler, on va voir* ». Il vaut mieux, pour l'entreprise, conseiller d'aller voir un médecin lorsque cela ne va pas sur le lieu de travail, plutôt que de ne rien dire... C'est à dire qu'il s'agit de faire comme on ferait avec n'importe qui !

La Corniche s'inscrit dans de mêmes positions : on est là pour répondre, rassurer l'employeur, dire qu'on en parlera avec l'usager, et qu'on rappellera l'employeur.

Pour la fondation du Patronage Saint-Pierre, il faut préparer les usagers à ce que cette question de leurs consommations puisse leur être posée.

L'Association de formation pour la coopération et la promotion professionnelle méditerranéenne (ACPM <http://www.acpm.asso.fr>) est située à Marseille. Sa position est claire. Quand précarité sociale et professionnelle riment avec addiction, il faut pouvoir s'attaquer à l'ensemble. Quand les consommations sont contrôlées, l'insertion par l'emploi devient un facteur de stabilisation.

Comment avez-vous défini ce concept d'addiction maîtrisée ?

Onze heures, c'est l'heure de l'apéro, alors il vaut mieux convoquer à neuf heures ! On rappelle le cadre, si la personne n'est pas en capacité d'accepter ce cadre, comment va-t-elle aller vers l'emploi où le cadre est encore plus important ? Si l'emploi n'est pas possible, on va aller vers d'autres outils, la formation...

Une animatrice de prévention et de sécurité au travail nous a parlé de son expérience au groupe Vinci Construction. Ce groupe est un important groupe de bâtiment & travaux publics qui emploie 2400 salariés et gère une fondation soutenant des entreprises d'insertion. Chaque entreprise est parrainée par un salarié de la société.

Est-ce qu'il existe des consommations dont les quotas seraient acceptables ? « *Ptêt ben qu'oui, ptêt ben qu'non !* ». Qu'en est-il pour l'utilisation d'une machine ? On se calque sur le code de la route. Deux verres de vin, c'est acceptable. La drogue ? C'est interdit. C'est un peu hypocrite quand d'autres utilisent des cachets pour être plus zen. Mais sur un chantier, on n'est pas tout seul.



Cela a donc été pendant longtemps une politique affichée de « zéro alcool », mais on laissait faire !

Puis, il y a eu un accident mortel, après un joint à l'heure du déjeuner. Cela a été une seconde phase. Les préventeurs ont été briefés. Ils devaient eux-mêmes réaliser des tests suivis de sanctions, en cas de résultats positifs. « On était frustré, on passait le relais au médecin du travail ».

Aujourd'hui, l'alcool est acceptable. Il existe une charte de bonne conduite. Lors de pots d'entreprises, un verre de vin peut-être servi. Ils ne sont pas disponibles en grand nombre sur le buffet... et il n'y a pas d'alcools forts.

Un programme a été mis en place avec : consultation des comités d'entreprise et des représentants du personnel, identification des lieux de consommations et repérage des risques, détection et orientation pour prise en charge des consommateurs... si ils sont volontaires, car cela touche aux libertés.

Ce qui est important pour l'employeur, c'est de savoir si le salarié est apte ou pas.

« Mais... On ne peut pas casser des gens. On ne peut pas savoir que quelqu'un a un problème et le laisser travailler ainsi. Le maintien dans l'emploi lui permettra par ailleurs de se battre ».

Des cellules de soutien sont proposées avec accompagnement jusqu'à 36 mois (« mais on ne peut pas obliger quelqu'un ! »). Au bout d'un moment, si ça ne marche pas, on doit sortir le salarié du système.

Cela concerne tous les postes ou uniquement les postes à risques ?

Du manœuvre au président ! Les encadrants de chantiers sont formés à la détection, ce qu'ils doivent faire avec respect, en s'appuyant sur les cellules d'accompagnement. Il existe un numéro d'urgence anonyme. Dans le BTP, l'humain n'est pas remplaçable par des machines. Le but est de maintenir les personnes en activité, mais on n'est pas non plus dans le monde des bisounours !

